

## 他の都道府県等からの情報提供に係る同意書

年 月 日

堺市長 殿

難病の患者に対する医療等に関する法律（平成26年法律第50号）第7条第1項の支給認定を受けるに当たり必要があるときは、私が同法第6条に基づき都道府県又は指定都市に申請した内容について、堺市が当該都道府県又は当該指定都市に対し情報提供を求めることに同意します。

### 受診者情報

氏名								
旧住所 (転入前住所)	〒							
生年月日								
医療受給者証（写し）の添付 ※ いずれかに「○」を記入してください。	有 ・ 無							
※ 医療受給者証（写し）の添付「無」の場合のみ、以下の項目に記入してください。								
疾病名								
公費負担者番号								
受給者番号								

### 申請者

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_